

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

**Stellungnahme des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeu-
ten (bvvp)**

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationa-
len Suizidprävention und Entwurf für ein Suizidpräventionsgesetz
(SuizidPrävG-E)**

04.12.2024

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) begrüßt aus-
drücklich, dass das Bundesministerium für Gesundheit mit dem vorgeleg-
ten Referentenentwurf das schon seit langem von Ärzte- und Psychothera-
peutenschaft und den Fachgesellschaften angemahnte Thema der Stär-
kung der Suizidprävention angehen möchte.

Dass Hilfeangebote, Initiativen und Programme in den 80er Jahren die Sui-
zidrate halbieren konnten, es jedoch seit 2022 wieder zu einem Anstieg
der Rate kam, betont die Wichtigkeit des Gesetzesvorhabens. Aktuell wer-
den jährlich mehr als 10.000 Suizide und ca. 100.000. Suizidversuche be-
klagt, zuzüglich einer statistisch nicht erfassten Dunkelziffer.

Die psychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Versicherten in
Deutschland ist einmalig. Psychotherapeut*innen sind wichtige Anlaufstel-
len für Menschen in suizidalen Krisen und als Expert*innen und Geheim-
nisträger, also Menschen, die der Schweigepflicht unterliegen, mit den im
Referentenentwurf genannten Maßnahmen direkt angesprochen.

Aus Sicht des bvvp sind folgende Aspekte des vorliegenden Entwurfes be-
sonders wichtig:

Unterstützung und Prävention

In den allgemeinen Vorschriften sind der Anwendungsbereich und die Begriffsbestimmung
des Gesetzesvorhabens definiert. Es ist als sehr positiv zu bewerten, dass das Gesetz die Prä-
vention von Suizidversuchen und Suiziden in den Fokus nimmt und es sich zum Ziel macht,
alle Akteure im Bereich der Suizidprävention zu unterstützen und zu fördern.

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Mag. rer. nat.
Mathias Heinicke,
Psychologischer Psychotherapeut

VORSITZENDE

Dr. med. Gerhild Rausch-Riedel,
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie

STELLV. VORSITZENDE

Dipl.-Psych. Ulrike Böker
Psychologische Psychotherapeutin

STELLV. VORSITZENDER

Dr. phil. Bernd Aschenbrenner
Kinder- und Jugendlichen Psycho-
therapeut

Dr. med. Bettina van Ackern
Dipl.-Psych. Rainer Cebulla
Martin van Ackern

Vorstandsbeauftragte
Ariadne Sartorius

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

Der Referentenentwurf distanziert sich mit den zu etablierenden Präventionshilfen deutlich von einer geschäftsmäßigen Suizidhilfe, welche nicht im Einklang mit dem Grundgesetz steht, und weist der Forschung (§ 19) die besondere Aufgabe zu, sich wissenschaftlich mit dem assistierten Suizid zu befassen.

Hierzu differenziert der Gesetzestext: *„Eine freie Willensbildung in diesem Sinne setzt sowohl Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung der getroffenen Entscheidung als auch das Vermögen voraus, nach den gewonnenen Einsichten zu handeln. Letzteres ist nicht der Fall, wenn es an der Fähigkeit mangelt, sich von etwaigen Einflussnahmen Dritter abzugrenzen. Eine freie Willensbildung kann insbesondere durch die Umstände ausgeschlossen sein, die in den §§ 104, 105 und § 2229 Absatz 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches beschrieben sind.“*

Der bvvp begrüßt, dass betont wird, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben durch das vorgelegte Gesetz unberührt bleibt und Menschen mit Suizidgedanken und Sterbewillige dahingehend unterstützt werden sollen, *„ihre Selbstbestimmungsfähigkeit zu bewahren oder wiederherzustellen, um eine nicht von einem freien Willen getragene Umsetzung des Sterbewunsches zu verhindern und eine autonome und umfassend informierte Entscheidungsfindung von Sterbewilligen im Sinne von § 2 Absatz 2 sicherzustellen.“*

Maßnahmen der Suizidprävention

Die im Referentenentwurf zum Suizidpräventionsgesetz geforderten Maßnahmen der verstärkten Information, der Aufklärung, Forschung und Unterstützung zur Verhinderung von Suizidversuchen und Suiziden von Menschen aller Altersgruppen sieht der bvvp als notwendig und richtungsweisend an, auch um die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und psychischen Leids weiter zu befördern.

Gemeinsam mit lokalen und regionalen Krisendiensten und Beratungsstellen in der Hospiz- und Palliativversorgung wird zurecht die psychiatrisch-psychotherapeutische Erstversorgung adressiert, die durch Information und Aufklärungsleistung einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention bietet und gestärkt werden sollte.

Netzwerkstrukturförderung

In Ausübung der beruflichen Tätigkeit und bei Kenntnis einer Suizidgefahr ist es zielführend, dass Psychotherapeut*innen als Geheimnisträger*innen unterstützt werden. Sie müssen in der Netzwerkstrukturentwicklung bei den Informations-, Hilfs- und Beratungsangeboten des Bundes, der Länder und Kommunen fest eingebunden werden, sodass die Voraussetzung gegeben ist, dass in Not geratene Menschen in den Psychiatrie- und Psychotherapiepraxen auch geeignete Unterstützung erhalten können.

In § 64f wird zu Maßnahmen der Suizidprävention ein konkretes Modellvorhaben beschrieben, das länderweit unter Nutzung der bestehenden Strukturen von Krankenkassen spätestens bis zum 31. Dezember 2027 vereinbart und durchführt werden soll. Dazu sollen, neben der Vernetzung von verschiedenen Angeboten in der medizinischen Versorgung, auch Men-

schen nach einem Suizidversuch in eine systematische und suizidpräventive Betreuung überführt werden, insbesondere in eine psychotherapeutische Krisenkurzintervention nach einem Suizidversuch. Dies hält der bvvp für eine versorgungsverbessernde Maßnahme.

Der bvvp weist allerdings darauf hin, dass das Gesetz nicht auf den zunehmenden Fachkräftemangel eingeht, der besonders die Tätigkeitsfelder der niedergelassenen Ärzteschaft der Psychiatrie und Psychotherapie, der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie und der Kinder- und Jugend-Psychiatrie und -Psychotherapie betrifft. Hier müssten dringend Konzepte zur Nachwuchsförderung dieser Fachgruppen entwickelt und realisiert werden. Außerdem muss es eine ausreichende Zahl an Psychotherapeut*innen geben, die diese neuen Aufgaben auch umsetzen können. Dies ist nicht zusätzlich innerhalb der bestehenden Kapazitäten zu leisten. Nur so können die Voraussetzungen geschaffen werden, um die geplanten Maßnahmen auch in die Versorgung zu bringen.

Einrichtung einer Nationalen Koordinierungsstelle zur Suizidprävention

Die Einrichtung einer Nationalen Koordinierungsstelle zur Suizidprävention (Koordinierungsstelle) sieht der bvvp als richtungsweisend an, um die zielgerichteten und evidenzbasierten Maßnahmen auch in die ambulante und stationäre Versorgung zu bringen und die verantwortlichen Akteure bei der Umsetzung fachlich zu unterstützen.

Um die psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und Notfallversorgung zu verbessern, unterstützt der bvvp das Anliegen, regionale Hilfs- und Beratungsangeboten im Bereich der Krisenhilfen und der Suizidprävention auf- und auszubauen sowie regionale psychiatrische Krisendienste im Sinne einer Beratungs- und Hilfekette für Menschen in akuten Krisensituationen zu fördern. Dabei sollten, wie vorgeschlagen, bestehende Strukturen und Angebote der medizinischen Versorgung genutzt werden. Das geplante Modellvorhaben zur Umsetzung von Maßnahmen der Suizidprävention (siehe oben) ist, sofern eine begleitende Fachkräfteförderung erfolgt, sehr begrüßenswert.

Begrüßenswert ist auch der bis zum 30.06.2026 geplante Aufbau einer zentralen und unentgeltlichen Rufnummer mit bundesweit einheitlicher Rufnummer „113“ für betroffene Menschen mit Weiterleitung an einen bereits regional verfügbaren Krisendienst, sowie die Vernetzung der Rufnummer des Krisendienstes mit dem Gesundheitsleitsystem gemäß § 133a des SGB V. Doch dabei ist zu beachten, dass dies nicht zu Lasten der bestehenden Angebote in der Versorgung durch Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen gehen darf. Es braucht auf jeden Fall eine enge Kooperation dieser neuen Struktur mit der bestehenden ärztlichen/psychotherapeutischen stationären und ambulanten Versorgung.

Insgesamt kann auch aus Sicht des bvvp die Bündelung und Vernetzung der Angebote durch alle beteiligten Berufsgruppen zur Entlastung und Versorgungsverbesserung führen.

Daher begrüßt der bvvp den vorgelegten Referentenentwurf umfänglich.